

Las representaciones de género y su relación con la sexualidad en la vejez.

Autoras:

Manes, Romina

Branca, Analía

Cremona, Lucía

Oshimo, Gisela

Torres, Natalia

RESUMEN

Título: Las representaciones de género y su relación con la sexualidad en la vejez.

El presente trabajo se realiza en el marco de la Investigación de Grado “Las representaciones de género y su relación con la sexualidad en la vejez” de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires. El equipo está formado por estudiantes de Trabajo Social y el mismo se realiza en articulación con Centros de Día para Adultos Mayores del Gobierno de la Ciudad en el marco de las Prácticas Pre-profesionales de la carrera.

El mismo tiene como objetivo conocer, la relación entre los roles sociales de género y la sexualidad en la vejez en adultos mayores mujeres y varones concurrentes a los Centros de día del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Entendemos al envejecimiento como un proceso dinámico y multidimensional que opera a lo largo de la vida de los seres humanos y se encuentra influido por diversos factores endógenos, un proceso con múltiples causas cuyo resultado, la vejez, es tan heterogéneo en sus manifestaciones unitarias como lo son los seres humanos sujetos de las mismas” (Paola, J.; Samter, N.; Manes, R.; 2011).

Por otro lado, tomamos el concepto de viejismo desarrollado por Leopoldo Salvarezza (2002) entendido como el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad. Uno de los motivos por el cual se discrimina a las personas adultas mayores socialmente es por la exclusión del mercado laboral remunerado. En este sentido, se los desplaza de la categoría de productores quedando insertos en el mercado de consumo, de manera más relevante a través de la industria farmacológica por el impulso de la biomedicalización. Más allá de lo anteriormente mencionado, podemos dar cuenta que hoy en día se trabaja desde una perspectiva más integral con las personas adultas mayores. Sin embargo, aún se puede visualizar la influencia del viejismo en algunos aspectos.

Desde nuestra perspectiva, siguiendo las teorías gerontológicas del ciclo vital y la teoría de la actividad (postuladas por Neugarten y Havigust) cuanto más activas socialmente sean las personas adultas mayores, mayor será su grado de complacencia con la vida, favoreciendo un mejor desarrollo personal.

Tomaremos los aportes de Murillo Gonzalez (2007), quien sostiene que la sexualidad debe ser considerada como algo más que un asunto genital; es un aspecto determinante de la esencia humana y la expresión de la personalidad, por lo que es

difícil imaginar que se le pueda negar a cualquier persona la vivencia plena de ésta, e incluso creer que desaparece en algún etapa de la vida.

Consideramos importante cuestionar ciertos preconceptos sociales sobre la sexualidad en la vejez con el fin de desnaturalizar los mismos y poder dar otra mirada más amplia e integral desde el Trabajo Social sobre la vejez. Enfocaremos la temática desde una perspectiva de género, ya que sostenemos que la misma marca diferencias en la sexualidad en todas las etapas de la vida, tanto en aspectos sociales, como culturales psicológicos y biológicos. Entendemos tanto a la vejez como la sexualidad como procesos continuos que se dan a lo largo de toda la vida y no como momentos aislados circunscriptos a una edad en particular.

Palabras clave: género, sexualidad, prejuicios, vejez

Envejecimiento y Vejez

Entendemos al envejecimiento como un proceso dinámico y multidimensional que opera a lo largo de la vida de los seres humanos y se encuentra influido por diversos factores endógenos, un proceso con múltiples causas cuyo resultado, la vejez, es tan heterogéneo en sus manifestaciones unitarias como lo son los seres humanos sujetos de las mismas” (Paola, J.; Samter, N.; Manes, R.; 2011).

Basándonos en Neugarten (1996) la edad es una construcción social, que determinó la forma de vivir a los sujetos, dividió la vida en distintas etapas. La autora, señala que, en la realidad actual ese significado de la edad se encuentra desdibujada, pero que en términos legales o en las políticas sociales sigue vigente esa demarcación, como una norma establecida. Para entender el envejecimiento no alcanza, solamente, considerar la edad, sino también, comprender y tener en cuenta las vivencias anteriores, las circunstancias que fueron influyendo (no determinando) a la construcción del sujeto. Por eso mismo es que no existe una única forma de envejecer, cada contexto y cultura hace que haya cambios en el tránsito de la vida.

La vejez, como cualquier otro momento de la vida, es una construcción social. “Un viejo es lo que la sociedad dice que es un viejo” (López y Olazabal, 98:13). La misma varía de unas sociedades a otras y depende de los distintos momentos históricos.

Según Sanchez Salgado (1990), la vejez es un momento más de la vida, representa un proceso dinámico y evolutivo de crecimiento y desarrollo de la persona, en el cual se debe facilitar la potencialización de las capacidades intelectuales, físicas, afectivas y de interacción social. Desde esta perspectiva se ve el envejecimiento como un conjunto de cambios tanto intrínsecos como extrínsecos, los que están influenciados principalmente por el entorno social, donde cada cultura genera comportamientos, actitudes y a la vez define roles que el individuo debe desempeñar según su grupo de edad. Cuanto más activas socialmente sean las personas adultas mayores, mayor será su grado de complacencia con la vida, favoreciendo un mejor desarrollo personal. El conocimiento de los cambios ocurridos por el proceso de envejecimiento favorece los mecanismos de aceptación y adaptación en la persona adulta mayor, lo que repercute positivamente en su salud mental.

Las teorías gerontológicas y su aplicación a la sexualidad en la vejez

Tomando a Delia Sanchez Salgado en su libro “Trabajo Social y Vejez” 1990, la misma describe las teorías que son utilizadas para intentar explicar las relaciones sociales entre los adultos mayores. Estas teorías pueden ubicarse en dos grandes grupos: aquellas que pretenden explicar la relación entre el sistema social y las personas mayores y las que pretenden explicar cómo se adapta el individuo a su propio proceso de envejecimiento. En el primer grupo se destacan la teoría de la sub-cultura, la teoría del medio social y la teoría de estratificación social. En el segundo grupo se incluyen las teorías de separación o retraimiento, la teoría de la actividad, teoría de continuidad, teoría de roles y la teoría de la modernización.

Teoría del desapego y su relación con el viejismo

La teoría del desapego fue desarrollada por Cumming y Henry en la década del 60; según *“este basamento teórico las personas mayores adquieren la predisposición a la separación de la sociedad debido a su deterioro físico y cognitivo. Esta teoría es funcional al sistema, al dar lugar a las generaciones más jóvenes y por consiguiente, con mayor preparación y eficiencia. Desde esta visión la progresiva separación de los mayores del marco social es concebida como deseable debiendo ser realizada en forma voluntaria y reforzada por el resto de la sociedad”* (Paola, J.; Samter, N.; Manes, R.; 2011, 107). Sostenemos que esta teoría justifica las condiciones de desigualdad de las personas mayores y legitima teóricamente los prejuicios por una cuestión de edad. El conjunto de estereotipos y prejuicios hacia las personas mayores es problematizado por la gerontología con la inclusión de la categoría viejismo. El mismo fue descripto y estudiado en profundidad por Robert Butler a comienzos de la década de 1970. Siguiendo a Salvarezza, el termino viejismo define el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos, simplemente en función de su edad. Los mismos son adquiridos durante la infancia y luego se van asentando y racionalizando durante el resto de la vida. Uno de los prejuicios más comunes es considerar que todos los viejos son enfermos o discapacitados. En muchos casos dichos prejuicios también son internalizados por los propios adultos mayores.

El viejismo tiene un efecto negativo sobre el envejecimiento, vulnerando los derechos de dicha población al segregarla, siendo esto acentuado en relación con la sexualidad. En este sentido, Salvarezza (2002) plantea una dicotomía en cómo el imaginario social

piensa a los viejos: son asexuados o son perversos y asquerosos. Esto hace que se recorte la dimensión del deseo y deja al amor sin objeto. Diversos cuestionamientos surgen de ese prejuicio: ¿disminuye la sexualidad con el curso del tiempo?; ¿los seres humanos se vuelven cada vez menos activos, menos interesados, menos inquietos sexualmente?; ¿debemos prepararnos para gozar menos de nuestra sexualidad en nuestros últimos años?

Es así, que el rechazo de la “sexualidad geriátrica parece formar parte de un estereotipo cultural muy difundido que pretende considerar a las personas de edad feas, débiles, desgraciadas e impotentes” (Mishara y Riedel 86:138). Los adultos que quieren resultar atractivos deben intentar aparentar menos edad de la que tienen, deben estar en permanente estado de rejuvenecimiento. “Lo viejo se ha convertido en sinónimo de lo feo, caduco e inservible, un mundo bien distante de lo que representa la juventud con su belleza, su dinamismo y su competitividad. (...) Vivimos una época en la que impera la estética de la imagen como reclamo de buen gusto. Es sorprendente comprobar que avanzamos hacia una sociedad en la que disimular la edad que se tiene es una de las mayores preocupaciones. La estrategia de la publicidad es, ante todo, vender juventud; ya no sólo rejuvenecen los productos de cosmética, sino también los de higiene corporal, los viajes alrededor del mundo y conducir determinados coches. Quizá ahora más que nunca la palabra rejuvenecer esté cobrando un auge inusitado, sólo equiparable a la expresión conservarse bien; a partir de una determinada edad, las personas no cumplen años y envejecen, cumplen años y se conservan”. (Ramos, 95:451-452).

A pesar de que aún el viejismo sigue teniendo cierta influencia en la sociedad, podemos visualizar, en muchos casos, que hay un cambio de perspectiva en la manera de trabajar de los profesionales con los adultos mayores. Por ejemplo al planificar ciertas intervenciones, como talleres sobre sexualidad, así como también algunos hogares para adultos mayores cuentan con el recurso de poder otorgar habitaciones vinculares.

En el marco de la teoría del desapego y del conjunto de prejuicios y estereotipos asociados con la vejez se enmarca la lógica de la biomedicalización en el contexto del llamado “Modelo médico hegemónico”.

Biomedicalización de la vejez y su relación con la sexualidad

Según Michel Foucault (1976) una de las formas de poder está dada en la especificación de las “sexualidades aberrantes” que son clasificadas a partir del siglo

XIX por la psiquiatría, entonces la medicalización de lo “insólito”, de las “rarezas” del sexo, dependen de una tecnología de la salud y de lo patológico, quedando a la vez presentes y visibles en los sujetos. Es cuando el poder toma a su cargo la sexualidad, actuando también como un señuelo.

El término “sexualidad” surge en el discurso médico según Bronislaw Baczko (1991) en ese momento. Así los psiquiatras, neurólogos, y luego los sexólogos fragmentaron lo erótico para controlar lo “anormal” en relación a lo moral.

Entrando plenamente en el juego la medicina actúa dominando, clasificando, mercantilizando, controlando. Se comienza a asociar a la menopausia con la enfermedad, con la patología, quedando atravesada la mujer por el discurso patriarcal dominante.

En términos de Salvarezza (1995) la civilización ha ido paulatinamente intentando “corporizar el deseo”, hecho que se ve en el Siglo XX manifestado de manera más concreta en los manuales DSM (Diagnostical Statical Manual) impuestos por la psiquiatría biológica. Es a través de estos que surge la categoría de “bioejos”, o sea viejos que son medicalizados en todos los aspectos relevantes de sus vidas, pasando de ser sujetos de sus deseos a objetos de una ciencia que los considera de su propiedad.

Otra arista de la biomedicalización está dada en relación a que los adultos mayores son discriminados socialmente, entre otros motivos, por la exclusión del mercado laboral remunerado. “Las normas y expectativas de la edad operan como un sistema de controles sociales.” (Neugarten: 1996: 99). Como dijimos anteriormente, en este sentido se los desplaza de la categoría de productores quedando insertos en el mercado de consumo, de manera más relevante, a través de la industria farmacológica por el impulso de la biomedicalización. La mercantilización de la salud impacta en la vida cotidiana de los viejos, tanto en términos económicos, como en la identificación en lo social de la vejez con la enfermedad, así, el viejo es despojado de diferentes posibilidades que promuevan el bienestar y disfrute de nuevos momentos en este proceso.

Según Estes y Binney (1991) hay una ideología social que piensa a la vejez como un proceso patológico desde una perspectiva médica, y es a través de estas prácticas que se controlan los cuerpos, en términos foucaultianos, buscando eliminar los riesgos posibles pero limitando en cierta medida los márgenes de su propio goce.

Existen temores instalados en relación a determinadas afecciones y riesgo de muerte en relación al acto sexual, de las que entre varias mencionamos los ataques cardíacos, la hipertensión arterial, la diabetes, la enfermedad de Parkinson, y

particularmente en el caso de las mujeres posmenopáusicas está presente la creencia de que los niveles reducidos de estrógenos las ponen en una situación de vulnerabilidad. c, drogas cardiovasculares, los psicotrópicos, los antidepresivos y los tranquilizantes en general impactan en el deseo sexual, los problemas de excitación y la anorgasmia, pero los pacientes mayormente no son consultados ni prevenidos por los efectos colaterales que estos les pueden causar , según lo investigado por Ricardo Iacub (1996). Pero la contrapartida a esto han sido el tratamiento de reemplazo hormonal para ambos sexos, indicado para paliar el desinterés sexual. (Weg, 1980; Salvarezza, 1998) con alcances y consecuencias discutibles. Pero hubo un hecho relevante que impactó en la sexualidad, y es el descubrimiento en 1998 del Viagra (citrato de sildenafil), el cual fue aprobado como terapia oral para la disfunción eréctil en el hombre. González García sostiene que este descubrimiento enfatiza el falocentrismo, que define la lógica del patriarcado, el cual implica un sistema asimétrico entre lo masculino y lo femenino, definiendo, dentro de otras cuestiones el modelo de sexualidad humana centrado en la erección. Sostenemos en este sentido que el hecho de centrar la sexualidad en términos de la genitalidad, limita el disfrute de esta, la cual implica una construcción, un espacio en donde se pueden abrir distintas posibilidades en el plano de los goces. Este descubrimiento está presente en las representaciones sociales en torno a la sexualidad y la pérdida de virilidad en los hombres relacionada con la edad.

En este sentido consideramos que buscar restituir en la vejez, el lugar del sujeto como objeto de deseo, más allá de los atributos estéticos y “saludables” asociados a la juventud; posibilitando el corrimiento de la patologización con el correlato de la medicalización a la que se la asocia; y de los prejuicios y silencios, en términos de género y de goce sexual, impacta de manera saludable en el proceso de envejecimiento.

Teoría de la actividad

La teoría de la actividad fue propuesta originalmente por Robert Maddos (1974), entre otros. Contrariamente a la teoría del desapego, establece que para que una persona mayor logre enfrentarse a las pérdidas asociadas a la vejez, preservar la moral, y aumentar la autoestima, debe haber una restitución de roles o actividades perdidas. Asume que los ancianos al igual que los adultos jóvenes, tienen las mismas

necesidades sociales y psicológicas de mantenerse activos. De esta manera, se presume que las personas se mantendrán social y psicológicamente aptas.

La tesis central de esta teoría dice que *“Cuanto mayor número de roles o actividades opcionales posea la persona según entra en la edad avanzada, mejor resistirá los efectos desmoralizantes de salir de los roles obligatorios a los que ordinariamente se les da prioridad en la vida adulta”* (Blau, 1973). Para envejecer exitosamente, la persona en edad avanzada debe mantener un nivel de actividad parecido al de la edad mediana o sustituir roles o actividades.

La inactividad está relacionada con bajos niveles de felicidad, poco sentido de suficiencia y un ajuste inadecuado a la vejez.

La clave para la vejez exitosa será mantener unos niveles óptimos de actividad. Obviamente, esto dependerá de la disponibilidad de roles o actividades y de la capacidad de la persona para llevarlo a cabo.

En esta teoría se enfatiza la interacción o integración social para explicar mayores niveles de satisfacción de vida. Siguiendo las líneas de esta teoría una vejez lograda supone el descubrimiento de nuevos roles o medio de conservar los antiguos.

En este sentido, podemos afirmar que esta teoría puede relacionarse con la sexualidad en tanto actividad humana. Los espacios de interacción social y la participación de las personas mayores en distintos ámbitos favorecen la integración propician el cuestionamiento de los prejuicios instalados socialmente. La concepción de la vejez como una etapa improductiva, asexuada y alejada del resto de la sociedad se erosiona por las distintas propuestas y espacios que habilitan a los mayores a ejercer su derecho a participar en todos los aspectos de la vida social.

Teoría del ciclo vital

En la década de 1970 la teoría del ciclo vital produjo una importante ruptura la mirada biologicista del proceso de envejecimiento. Los aportes de Berenice Neugarten fueron clave en este sentido, ya que le otorgó valor a la historia personal de cada individuo en su propio proceso de envejecimiento: *“no solamente hemos querido demostrar que no existe un patrón único según el cual las personas envejecen, sino también que las personas envejecen de una forma consistente con sus biografías anteriores (...) los factores biológicos y sociales se encuentran en interacción para dar lugar a diferencias claras entre los patrones de envejecimiento de los grupos en momentos sucesivos de la historia, de los sexos, los grupos raciales y étnicos, urbanos y rurales, y sobre todo*

de los grupos con distintos niveles socioeconómicos” (Neugarten, 1999).) Esta teoría se centra en la importancia de la continuidad y de la historia de vida en la vejez.

“El curso de la vida, entendido como un proceso, como un camino con un principio y un fin, actualmente se caracteriza por la ruptura de las normas de edad, siendo ésta irrelevante en sí misma, de tal manera que la continuidad y el significado de la persona son independientes de la edad” (Freixas, 2001,164) La autora señala la importancia para las mujeres mayores de contar con modelos que favorezcan la inserción social a lo largo de toda la vida. *“Modelos de mujeres que han sabido retar los estrechos límites con que el patriarcado ha definido el espacio vital de significación de las mujeres mayores. Mujeres que han aceptado sus cuerpos, han defendido su sexualidad construyendo otras formas de relación afectiva que puede darse tanto con otras mujeres como con los hombres que han sabido ponderar el valor emocional, afectivo y sexual de sus relaciones con mujeres maduras o mayores, no deslumbrados o cegados por las promesas de la juventud”*.(165)

Acordamos con la autora en que la sexualidad como otros aspectos de la vida están relacionados con la historia de vida de cada sujeto, y a su vez se encuentran en estrecha relación con las transformaciones producidas en la sociedad.

Sexualidad: una mirada social

Tomando a Mónica Ramos Toro (2008) describe la sexualidad como todas las formas de expresión, desde la aproximación al tacto, la intimidad emocional, la compañía, la masturbación, y no solamente el coito. Una sexualidad en la que el placer es encontrado en la intimidad compartida, en el encuentro, en descubrir y ser descubierto, en mimarse los cuerpos y en definitiva las múltiples manifestaciones del placer de lo erótico.

Siguiendo a las autoras Freixas Farré y a Luque Salas (2009), quienes entienden al “deseo sexual como un sentimiento que abarca todo el cuerpo, en el que se incluyen aspectos físicos y emocionales, un interés en la actividad sexual, tanto si se satisface con una pareja como con una misma”. (198).

Según Marcela Lagarde (1997) se busca definir la sexualidad desde una perspectiva integral “La sexualidad es el conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidas por éste(...)está constituida por sus formas de actuar, de comportarse, de pensar y de sentir, así como por capacidades intelectuales, afectivas y vitales asociadas al sexo”. Se debe tomar en cuenta la individualidad como parte de la sexualidad, ya que los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales acompañan al

ser humano a lo largo de todo su ciclo vital, e influyen en la expresión de emociones y en las relaciones de confianza, amor, placer con o sin coito, que pueden experimentar con otras personas.

Desde la Organización Panamericana de la Salud se establecen diferentes componentes primordiales en la vivencia de la sexualidad: 1) Género: Es una construcción social que asigna papeles y roles específicos de acuerdo al sexo; está influenciado por percepciones y expectativas derivadas de factores culturales, políticos, ambientales, económicos, sociales, espirituales. 2) Erotismo: Es la dimensión humana que resulta de la potencialidad de dar y experimentar placer; para su adecuado desarrollo y vivencia depende en gran medida de las experiencias placenteras que se hayan obtenido a través de la vida. 3) Vínculos afectivos: Son los lazos y uniones que se establecen entre las personas. La afectividad es el eje medular de toda relación humana y del desarrollo sexual, y se manifiesta de diferentes maneras en hombres y en mujeres, lo que depende en gran medida de los patrones sociales propios de las diferentes culturas. 4) Espiritualidad: La espiritualidad es un aspecto primordial de la sexualidad, ambas van juntas y representa uno de los anhelos más significativos que tiene el ser humano: el de llegar a encontrarse y realizarse como un ser de amor.

Siguiendo a Murillo Gonzalez (2007), algunos de los factores que pueden influir en la sexualidad son los siguientes: desde los factores culturales la sexualidad de las personas adultas mayores está limitada por algunas creencias religiosas que la orientan hacia la genitalidad y el fin exclusivo de la procreación. A su vez, los valores y las creencias erróneas son los responsables de muchos de los estereotipos de género, e incluso del comportamiento inhibido que se asume ante la sociedad. Según los factores sociales, debido al idealismo del cuerpo joven, la sociedad cree que las personas adultas mayores pierden su atractivo físico, así como las capacidades fisiológicas que les permiten tener conductas sexuales. Se espera que al entrar en la vejez dejen de tener proyectos, necesidades y deseos sexuales. Estas construcciones socioculturales condicionan, en muchos casos, el comportamiento esperado de los mayores y lo reprimen mediante prejuicios y tabúes. Según la autora, la tendencia a visualizar la adultez mayor como una etapa “asexualada” dificulta la aceptación de nuevas parejas, además, refuerza otras creencias, como que las personas mayores no se enamoran, que la menopausia marca el final del goce sexual femenino, así como también, el relacionar la vejez en el hombre con la impotencia sexual.

Desde la mirada psicológica, los papeles señalados como propios del género que se ha adoptado determinan las conductas sexuales y la expresión de sentimientos, de

placer y cariño. La identidad sexual está dada por la interacción de tres aspectos: género autodefinido, la función de género y el género de atracción. Según los factores biológicos, desde el punto de vista fisiológico, los procesos de envejecimiento sexual comienzan hacia los 30 ó 35 años de edad, y siguen un proceso lento, variable entre las personas. En el caso de la mujer, la menopausia es un aspecto natural del envejecimiento. Con respecto al varón, cuando llega a los 40 y hasta los 55 años de edad, experimenta la andropausia.

Según Rosalind Petchesky existen dos conceptos teóricos sobre Sexualidad: 1) En primer lugar acordamos que la sexualidad no es reducible a una parte del cuerpo o a un impulso; debe ser entendida como parte integral de una matriz de fuerzas sociales, económicas, culturales y relacionales; es construida más que concedida. Esta propuesta contiene implicaciones teóricas importantes. Por un lado, oculta la dualidad convencional sexo-género, que ha sido el sostén de los estudios sobre la mujer y la literatura sobre sexología durante décadas, esto es, la presunción de que podemos distinguir claramente entre “sexo”, entendido como un impulso o sustrato biológico fijo (ya sea genético, hormonal, anatómico, o síquico) y “género”, entendido como los significados conductuales y sociales y las relaciones de poder adscritos al sexo. Por el contrario, el trabajo de académicos tales como Michel Foucault, Judith Butler y Anne Fausto-Sterling demuestra que el sexo, el cuerpo, “produce y simultáneamente es producido por los significados sociales” y que, de manera mucho más dramática en el caso de los infantes inter-sexuados, la cultura, el discurso y la sociedad influyen en el cuerpo material desde sus inicios prenatales y neonatales.

Una segunda propuesta teórica tiene que ver con la independencia, y a la vez interdependencia, entre la sexualidad, el sexo y el género. Los historiadores sociales y los etnógrafos de la sexualidad han producido datos cualitativos convincentes que muestran que la sexualidad, tal como el género, es algo complejo y estratificado. Esto significa que la conducta sexual (lo que la gente hace) es diferente tanto de la orientación o deseo sexual (elección del objeto o fantasía) como de la identidad sexual (que puede o no coincidir con la conducta o el deseo). Todas ellas son diferentes de la conducta de género, la orientación de género y la identidad de género (subjetividad). Las teorías “pluralistas” o “desarrollistas” de la sexualidad, echan por tierra la dualidad naturaleza/cultura y el bio-determinismo biológico con respecto tanto a la sexualidad como al género. Esto es así debido a que, no obstante ciertos dogmas religiosos, las sexualidades son complejas y cambiantes (durante el ciclo de vida e incluso de una semana a otra) y se desarrollan siempre dentro de un sistema social. Como Fausto-Sterling lo deja bien claro en su rechazo al concepto de un “gene homosexual”, este

concepto está basado en un malentendido de la biología en sí misma. Los genes no actúan aisladamente, sino que necesitan todo un ambiente de proteínas y estructura celular para actuar. En un nivel celular al igual que en el social y planetario, las cosas vivientes sólo pueden desarrollarse dentro de una relación interdependiente e interactiva con otros organismos vivientes. Por lo tanto, no tiene sentido alguno decir que un gene en particular o un órgano sexual o estructura anatómica específicos puede determinar algo tan complejo y variable como la sexualidad o el género.

Las circunstancias políticas, religiosas y sociales del siglo XX proyectaron una educación sexual estrictamente definida. Esta concepción identifica la sexualidad funcionalmente (procreación), topológicamente (genitalidad), jurídicamente (matrimonio), conductualmente (heterosexual) y cronológicamente (joven adulto). Este encuadre permanece en muchos individuos vigente y no como una opción elegida sino como la única posibilidad de experimentar la sexualidad propia (Hernando Ibeas, 2005).

La sexualidad en la vejez

La sexualidad al considerarla como algo más que un asunto genital; es un aspecto determinante de la esencia humana y la expresión de la personalidad, por lo que es difícil imaginar que se le pueda negar a cualquier persona la vivencia plena de ésta, e incluso creer que desaparece en algún etapa de la vida. Sin embargo, como exponen Roa Venegas y otros (2002), la sociedad en general encasilla a las personas adultas mayores y les niega el derecho a la vivencia de una sexualidad. Si bien muchos estudios demuestran la importancia, el disfrute y el interés por la sexualidad en la tercera edad, otros estudios sobre dicha etapa no incluyen ni siquiera dicho aspecto.

Según Díaz Illescas (2011), las fuentes de aprendizaje de lo sexual en la que se encontraron inmersas las personas mayores fueron por mucho tiempo la religión y la medicina. La primera, imponiendo límites, calificativos y castigos morales. La segunda, dando respuestas a las enfermedades o condiciones de riesgo para la salud sexual. Según la autora, la sexualidad ha estado inmersa en la vida cotidiana bajo una connotación parcial que ha reducido la concepción de la misma a lo genital. Esto ha creado barreras socioculturales e individuales que no han favorecido a su integración a la educación formal y contribuyó a una vivencia poco o nada placenteras de la sexualidad.

Por otro lado, la sexualidad en la vejez se ve influenciada por el imaginario social el cual posiciona a los viejos como asexuados en función de su edad. La sociedad

determina lo que es correcto o no para cierta edad. Según la edad, hay que comportarse de tal o cual manera. “Las personas utilizan la edad como guía para adaptarse a los demás (...) las personas interiorizan un reloj social que les dice si son puntuales o no”. (Neugarten: 1996: 81).

El tema de la sexualidad va arraigado a este pensamiento que se impone desde la construcción del imaginario social. Ya pasó la edad para disfrutar de la sexualidad, ya que los cambios biológicos son notables, el cuerpo no es el mismo que en la juventud, por lo cual se deduce que no es momento para el disfrute de la sexualidad. La edad cronológica está vinculada a lo biológico, y construyó una división que se impuso sobre lo social, determinando a los sujetos a un número que es universal para todos.

Vejez y Género

El género es una construcción social, siguiendo a Simone de Beauvoir (1949) “Una no nace, sino que se convierte en mujer”. La perspectiva de género implica reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra cosa son las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia esa diferencia sexual. Las teorías feministas, salvando sus diferencias, conceptualizan el género, como “el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre los sexos, para simbolizar y construir socialmente lo que es propio de los hombres (lo masculino) y lo que es “propio” de las mujeres (lo femenino).” (Lamas: 2000: 84).

Por otro lado, Stoller (1968) argumenta que lo que determina la identidad y el comportamiento masculino o femenino no es el sexo biológico, sino el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidos a los hombres o las mujeres. Y concluyó que la asignación y adquisición de una identidad es más importante que la carga genética, hormonal y biológica. Valorar el peso de lo biológico en la interrelación de múltiples aspectos: sociales, ecológicos, biológicos, ha llevado a un reconocimiento de que es perfectamente aceptable que existan diferencias sexuales de comportamiento asociadas con un programa genético de diferenciación sexual. Sin embargo, estas diferencias son mínimas y no implican superioridad de un sexo sobre otro. No hay comportamientos o características de personalidad exclusivas de un sexo. Ambos comparten rasgos y conductas humanas. Acordamos con la autora Lamas (2000) que la constitución del género tiene dos dimensiones: lo social y lo psicológico. “La identidad social de las personas como mujeres u hombres –la identidad de género- y la identidad sexual- estructurada en el

inconsciente no son lo mismo. (...) La manera en que un sujeto sexuado asume – inconsciente e imaginariamente- su diferencia de sexo es especialmente relevante en la estructuración psíquica del deseo y en la formación de su identidad social.” (Lamas: 2000: 97). Es decir, la diferencia de sexo de cada sujeto es un proceso de construcción mutua entre la identidad social y la psíquica –lo individual-.

En este sentido, Bourdieu(1995) plantea que la diferencia de sexos está dada en las oposiciones que organizan el cosmos, la división de tareas y actividades, y los papeles sociales en el mundo occidental, constituidas sobre la base de las diferencias anatómicas. Estas oposiciones, según dicho autor, son “sistemas perdurables y transponibles de esquemas de percepción, apreciación y acción, resultantes de la institución de lo social en los cuerpos.” (87), en un contexto histórico y cultural particular. La distinción sexual opera en todas las esferas de la vida colectiva y el orden representacional, es decir, existe un proceso de constitución e introyección del género. “Desde su perspectiva, la eficacia masculina radica en el hecho de que legitima una relación de dominación al inscribirla en lo biológico, que en sí mismo es una construcción social biologizada”. (Lamas: 2000: 95).

Según el autor, estas representaciones aprehendidas en la práctica cotidiana escoden una dominación masculina. Este orden patriarcal se considerada como auto-evidente, “natural” sin cuestionarlo (obstáculo epistemológico), llevando a reproducir y mantener un orden social. “Al estar incluídos hombres y mujeres en el objeto que nos esforzamos en aprehender, hemos incorporado, bajo la forma de esquemas inconscientes de percepción y apreciación, las estructuras históricas del orden masculino; nos arriesgamos entonces a recurrir, para pensar la dominación masculina, a formas de pensamiento que son ellas mismas producto de la dominación”. (Bourdieu: 1998: 11).

En base a este orden social, las mujeres y los hombres asumen diferentes papeles dentro de la familia y la sociedad. Las consecuencias de esta asignación de papeles en el ciclo de vida, dificultan enormemente cualquier propósito de igualdad social. Siguiendo a Bourdieu (1996) “El orden social funciona como una inmensa máquina simbólica fundada en la dominación masculina”. Se puede sostener una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres paren a los hijos, y por lo tanto, los cuidan: ergo, lo femenino es lo maternal, lo doméstico, contrapuesto con lo masculino como lo público. Lo que el concepto de género ayuda a comprender es que muchas de las cuestiones que pensamos que son atributos "naturales" de los hombres o de las mujeres, en realidad son características construídas socialmente, que no están determinadas por la biología.

Al tomar como punto de referencia las funciones reproductivas, evidentemente distintas en mujeres y de hombres, cada cultura establece un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que atribuyen características específicas para cada uno. Esta construcción simbólica, que en las ciencias sociales se denomina género, reglamenta y condiciona la conducta objetiva-subjetiva de las personas. Mediante el proceso de del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres, de lo que se supone es "propio" de cada sexo.

Esto se traduce en algunas formas de discriminación como la prolongada situación de marginación de las mujeres, la valoración inferior de los trabajos femeninos, su responsabilidad del trabajo constitución doméstico, su constante abandono del mercado de trabajo en años esenciales del ciclo de vida, su insuficiente formación profesional, la introyección de un modelo único de femineidad y el hecho de que, en muchos casos, ellas mismas no reconozcan su estatuto de víctimas de la discriminación. Todo esto requiere una perspectiva de análisis que explique la existencia de la injusticia, su persistencia y la complicidad de las propias víctimas en su perpetuación.

Profundizando en cómo la diferencia de género repercute en la sexualidad, se puede observar que el sexo fue y es un tema silenciado por la sociedad, y más específicamente por las mujeres. Al ser un tema tabú y de lo "privado", no se llega a hablar de ella con una visión amplia e integral sobre este concepto. Por otro lado, en el caso de las mujeres mayores se suma la presión cultural que proviene de la desvalorización social de la sexualidad de las mismas. Esto por un lado se debe a que las creencias populares, excluyen a la mujer mayor del ámbito de la sexualidad, estos distintos preconceptos ya establecidos se naturalizaron e hicieron pensar tanto a los jóvenes como a los adultos mayores que la sexualidad es una cuestión que al llegar a cierta edad finaliza.

Otro preconcepto que dificulta pensar en la sexualidad en la vejez es que se pondera un único modelo de belleza que valora la juventud. Esto provoca una negación de la vejez a través del consumo de productos estéticos. Dicho mercado está dirigido mayormente para la mujer, ya que dentro del orden patriarcal la mujer es quien debe mantenerse en ciertos parámetros de belleza con el fin de satisfacer al hombre. Todo ello impide que las mujeres mayores se identifiquen con su cuerpo. "El imposible deber de la belleza empobrece la capacidad femenina de ser agente de su propia sexualidad". (Freixas: 2000: 196).

Por otra parte, desde la perspectiva de la mujer está fuertemente establecida la relación de la sexualidad con la etapa de reproducción. Por lo tanto, al llegar a la

menopausia se considera que se termina la actividad sexual. Esto, por otro lado, puede ser una liberación para la mujer, ya que al considerarse al hombre como un agente sexual y a la mujer para satisfacer su necesidad y deseo sexual, la sexualidad era vivida como una presión. Ello se puede ver reflejado en el siguiente fragmento “Algunas mujeres han vivido penosas vidas sexuales, así que la menopausia se presenta como una oportunidad para dar por clausurada esta parcela de su vida. Nunca han gozado, nunca han explorado su cuerpo con placer y tranquilidad, nunca se han atrevido a iniciar o sugerir. Cuando el sexo se ha vivido como un mandato, prescindir de él puede suponer una liberación”. (Freixas: 2000: 200). Los procesos culturales de género mediante los cuales las personas nos convertimos en mujeres y hombres, también conllevan altas dosis de sufrimiento y opresión.

Diferentes modelos sociales de sexualidad

Basándonos en la autora Mónica Ramos Toro (2008), encontramos dos modelos diferentes sobre cómo se puede pensar la sexualidad:

El primero de ellos es el modelo de sexualidad basado en la Juventud: Responde al concepto tradicional que identifica sexualidad con coito, se valora cuantitativamente, y da preponderancia a la figura del “macho”, a la genitalidad, la heterosexualidad y al sexo como fin reproductivo, provocando múltiples disfunciones y una limitación a un período de tiempo muy corto en relación a la vida de una persona.

Por otro lado, el segundo modelo de sexualidad es el basado en el Placer: Surge de una perspectiva más saludable y que supera la moral social tradicional en la que caben múltiples posibilidades, como homosexualidad, bisexualidad, coito, sexo oral, masturbación, autoerotismo, se da la misma importancia al placer del hombre que al de la mujer, no hay límites de edad, y lo importante es la calidad de la vida sexual.

Reflexiones finales

Consideramos a la sexualidad, a la vejez y al género como construcciones sociales que se configuran de una manera particular según el momento histórico. Como construcciones sociales es posible seguir problematizándolas, de manera de desnaturalizar ciertos preconceptos sobre las mismas con el fin de romper con el esquema de pensar la sexualidad solamente relacionada al coito y a la juventud.

Por otro lado, el envejecimiento y la sexualidad, apoyándonos en la teoría del ciclo de vida, no se limitan a una edad específica, sino por el contrario son procesos continuos

que acompañan al sujeto a lo largo de la vida. Ambos procesos se ven atravesados por el género.

En este sentido, tanto la sexualidad y la vejez estarán influenciadas por la manera en que dichos procesos se vivieron en otras edades. Ello se ve condicionado en parte, por los parámetros culturales que conforman el imaginario social. Por lo tanto, replantear estos dos conceptos, contribuirá a seguir profundizando la forma de vivir los mismos.

Siguiendo esta línea, sostenemos que es importante enfocarnos hacia el segundo paradigma de sexualidad basado en el placer, ya que el mismo incluye diferentes prácticas sobre la sexualidad corrientes de apuntar solamente al coito, y por otro lado, integra a los adultos mayores. Por lo tanto, se trata de una forma de pensar la sexualidad de manera más igualitaria, tanto en lo que respecta a las diferentes orientaciones sexuales, género y edades.

Creemos que la sexualidad en la vejez, en algunas ocasiones, se ve influenciada por ciertas creencias. Por un lado, en general, se cree que la sexualidad en este momento de la vida finaliza. Por otro lado, específicamente en las mujeres, debido a la ponderación del sexo masculino en nuestra sociedad, se ven posicionadas de manera desigual debido a su género en relación a la sexualidad. De esta forma, interpretamos que existen dos presiones sociales: La concepción sobre la vejez como un momento asexuado de la vida y la posición desigual de género en nuestra sociedad.

A partir de dicho trabajo, pudimos dar cuenta que uno de los aportes que se pueden brindar desde el Trabajo Social, es repensar las prácticas profesionales con adultos mayores que incluyan el abordaje de su sexualidad, a fin de mejorar calidad de vida de los mismos. Basándonos en la teoría de la actividad, consideramos necesario generar más espacios que incluyan de manera integral la sexualidad donde los adultos mayores puedan cuestionar los estereotipos en relación a ella.

BIBLIOGRAFÍA

- De Beauvoir, S. (1970) La Vejez. Ed. Del Bolsillo. Buenos Aires
- Estes, C. y Binney, E. (1991) The biomedicalization of aging. Dangers and dilemmas, Nueva York, Estados Unidos. Ediciones Meredith Minkler y Carroll Estes ,
- Foucault, M. (1976) "Historia de la sexualidad. La voluntad del saber"1976, Murguía Impresores, México, Edición 1998.
- Freixas, A (2001) Nos envjecen las ideas, no el cuerpo Revista Multidisciplinar de Gerontología
- Iacub, R. (2006) Erótica y vejez. Perspectivas de Occidente Buenos Aires, Editorial Paidós
- Lamas, M. (1999), Género, diferencias de sexo y diferencias sexual. En debate feminista Vol. 20. (www.iupuebla.com)
- Lamas, M. (2000). Perspectiva de Género en hablemos de Sexualidad. CONAPO. México.
- María Teresa Lopez de la Vieja de la Torre "Ensayos sobre bioética", España. Ediciones Universidad de Salamanca. ,2.009.
- Murillo González, A. (2007) Envejece en la sexualidad. Ed. Espacio. Buenos Aires
- Neugarten, Berenice L. (1999), Los significados de la edad, Barcelona, Ed. Herder.
- Pochtar, N. y Pszemiarower, S.-Adultos Mayores - Derechos Humanos - Avances y Desafíos. Material APDH (www.apdh-argentina.org.ar).
- Petchesky, Rosalind (2008) "Políticas de derechos sexuales a través de países y culturas: marcos conceptuales y campos minados" en "Políticas sobre sexualidad: Reportes desde las líneas del frente". (<http://www.sxpolitics.org/frontlines/espanol/book/pdf/sexpolitics.pdf>)
- Ramos Toro, M. (2008) Proyecto Imaginando una Mirada joven a la frontera del conocimiento. Universidad Internacional Ménéndez Pelayo. Santander 2008.

Salvarezza, L. (1995) (comp.): El fantasma de la vejez, Buenos Aires, Tekné.

Sánchez Salgado, C. (1990) Trabajo Social y vejez: Teoría e intervención. Ed. Humanitas. Buenos Aires.

Weg, R. (1996) Sexuality, sensuality and intimacy en J. Birren, Enciclopedia of Gerontology, California, Academia Press.